

Penatalaksanaan Holistik pada Anak Perempuan 6 Tahun dengan Varisela melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kedaton

Tasya Ivani Syafira¹, Azelia Nusa Dewiarti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Varisela merupakan penyakit infeksi kulit disebabkan oleh virus *varicella zoster*. WHO memperkirakan beban penyakit varisela mencapai 4,2 juta dengan komplikasi. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien An.SY usia 6 tahun datang dengan keluhan terdapat bintil-bintil kecil di wajah, leher, badan, punggung, lengan, paha sejak 3 hari yang lalu. Pasien dan orangtua pasien tidak memperhatikan kebersihan diri serta lingkungan. Pasien jarang mandi dan cuci tangan setelah keluar rumah. Pasien didiagnosis dengan varisela. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga An.SY usia 6 tahun dengan varisela yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya.

Kata kunci: Holistik, Kedokteran Keluarga, Varisela

Holistic Management of 6 Years Old Children with Varicella through A Family Medicine Approach

Abstract

Varicella is a skin infection disease caused by the Varicella zoster virus. WHO estimates that the varicella disease burden is 4.2 million with complications. Applying the principles of family medicine and implementing holistic management based on the patient-centered, family-focused, and community-oriented approach grounded in Evidence Based Medicine. This study is a case report utilizing primary data obtained through anamnesis, physical examination, and home visits to get family, psychosocial, and environmental data. Secondary data were obtained from the patient's medical records. A 6-years-old female patient came with small pimples on the face, neck, body, back, arms, thighs from 3 days ago. Patient didn't care about self-hygiene. Patient rarely take a shower and washing her hands. The patient was diagnosed with varicella. Holistic management was performed with a family physician-designed approach for A 6-years-old female patient, with varicella based on the initial holistic diagnosis. The intervention has improved the patient's knowledge and changed some behaviours of the patient and her family.

Keywords: Family Doctor, Holistic Management, Varicella

Korespondensi: Tasya Ivani Syafira, alamat Jl. Pagar Alam No.60B, Bandar Lampung, HP 082281627350, e-mail 96tasyaivanisyafira@gmail.com

Pendahuluan

Varisela atau cacar air adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Varicella Zoster (VZV). Virus ini memiliki kemampuan untuk menyebabkan dua jenis infeksi pada manusia, yaitu varisela dan herpes zoster. Laporan di Amerika Serikat, terdapat sekitar 4 juta kasus varisela setiap tahunnya, yang menyebabkan sekitar 100-150 kematian dan lebih dari 10.000 orang harus dirawat di rumah sakit.¹ Angka kejadian (insidensi) varisela dapat bervariasi di setiap

negara dan umumnya lebih sering terjadi pada anak-anak. Lebih dari 90% anak mengalami infeksi virus varicella sebelum mencapai usia 15 tahun.² Sebuah penelitian di Bihar, India, menunjukkan bahwa kejadian varisela paling umum terjadi pada rentang usia 1-14 tahun. Di Indonesia dan negara-negara tropis lainnya, angka kesakitan (morbiditas) varisela masih tinggi, terutama pada anak-anak dan dewasa muda. Sebuah penelitian di Bali menemukan bahwa sebagian besar pasien yang terinfeksi virus varicella berada dalam kelompok usia 0-

15 tahun.³

Varisela adalah infeksi primer yang terjadi pada individu yang terpapar virus varicella. Penularannya terjadi antara manusia melalui droplet yang terhirup melalui saluran pernapasan dan mulut, serta melalui kontak langsung dengan penderita.⁴ Menurut WHO, beban penyakit varisela mencapai 4,2 juta kasus dengan komplikasi, dan terdapat sekitar 4200 kematian akibat varisela setiap tahunnya. Varisela dapat menyebabkan komplikasi pada beberapa kelompok yang rentan terhadap virus varicella, seperti bayi berusia kurang dari 1 tahun, ibu hamil, dewasa, dan individu dengan sistem kekebalan yang terganggu.⁵ Ini menandakan pentingnya peran dokter keluarga dalam menangani pasien secara holistik dan komprehensif.

Penatalaksanaan holistik ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien, menilai fungsi keluarga, melakukan intervensi, dan mengevaluasi hasil intervensi. Diharapkan dengan adanya intervensi masalah klinis pasien dan keluarga dapat diselesaikan.

Kasus

Pasien An. SY, seorang anak perempuan usia 6 tahun 10 bulan datang dibawa oleh ibunya ke Puskesmas Kedaton pada tanggal 29 Mei 2023 dengan keluhan terdapat bintil-bintil kecil sebesar kepala jarum pentul di wajah, leher, badan, punggung, lengan, paha sejak 3 hari yang lalu. Awalnya bintil muncul pertama kali di atas dahi ukuran kecil dengan dasar kemerahan, kemudian bintil berisi cairan bening dan pecah menjadi keropeng. Kemudian bintil menyebar ke wajah, leher, badan, punggung, lengan, dan paha. Pasien mengeluhkan bintil tersebut terasa gatal dan panas.

Keluhan gatal dirasakan terus menerus di area bintil, sehingga pasien sering menggaruk dan membuat bintil berisi air pecah. Rasa gatal tidak membuat pasien sulit tidur saat malam hari. Beberapa hari sebelum muncul bintil, ibu pasien mengatakan pasien mengeluhkan badan terasa pegal, tidak enak badan, disertai rasa mual. Riwayat digigit serangga, alergi seperti asma, alergi makanan,

atau obat tidak ada.

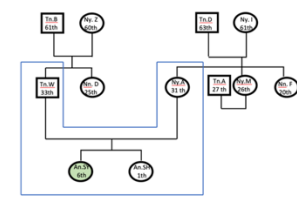
Ibu pasien mengatakan pasien baru pertama kali mengalami keluhan serupa. Menurut keterangan ibu pasien, keluhan serupa di anggota keluarga tidak ada, namun sebelumnya teman satu sekolah pasien sempat memiliki keluhan serupa. Ibu pasien tidak mengetahui apakah terdapat tetangga pasien yang mengalami keluhan serupa. Menurut penuturan ibu pasien, ia saat ini mengidap kanker tiroid yang terdiagnosa sejak tahun 2021 namun sejak 1 tahun lalu saat mengandung anak ke-2 pengobatan terapi kanker yang dilakukan sempat terhenti dan hingga saat ini belum kontrol ke dokter dan belum ada rencana pengobatan.

Sehari-hari pasien sekolah TK dari pagi hingga siang. Setiap sore, pasien sering bermain bersama teman-temannya di luar rumah. Pola hidup pasien dan keluarga sudah cukup baik, namun higienitas pasien dan keluarganya kurang baik. Kebersihan rumah dan lingkungan juga kurang, banyak barang yang tidak tertata rapi dan tidak sesuai pada tempatnya. Pola tidur pasien dan anggota keluarga lainnya juga cukup baik, tidur di malam hari pada pukul 21.00. Ayah pasien juga memiliki kebiasaan merokok sekitar 3 batang per hari. Pasien dan keluarga jarang melakukan aktivitas olahraga.

Pasien adalah anak perempuan berusia 6 tahun berstatus sebagai pelajar di taman kanak-kanak. Ayah pasien berusia 33 tahun bekerja sebagai pegawai pemerintah kota. Ibu pasien berusia 31 tahun bekerja sebagai pegawai bidang audit di universitas lampung. Adik kedua pasien berusia 1 tahun 11 bulan. Pendapatan perbulan keluarga pasien sebesar 10.000.000 setiap bulan dari hasil bekerja ayah dan ibu pasien yang digunakan untuk menghidupi 4 orang dalam keluarga. Kebutuhan materi keluarga cukup terpenuhi sampai tingkat kebutuhan sekunder.

Komunikasi dalam keluarga baik dan berjalan lancar antar anggota keluarga. Keluarga pasien sering berkumpul bersama setiap hari di ruang TV. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan seluruh keputusan mengenai keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

Seluruh anggota keluarga pasien memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke fasilitas layanan kesehatan setelah memberikan pengobatan sendiri di rumah dan tidak sembuh. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Kedaton yang berjarak ±3 km dari rumah pasien dengan jalan kaki. Pasien jika sakit diantar oleh ibu dan ayah pasien ke fasilitas layanan kesehatan.



Keterangan
 ○ = Wanita
 □ = Pria
 ● = Pasien
 — = Tinggal Serumah

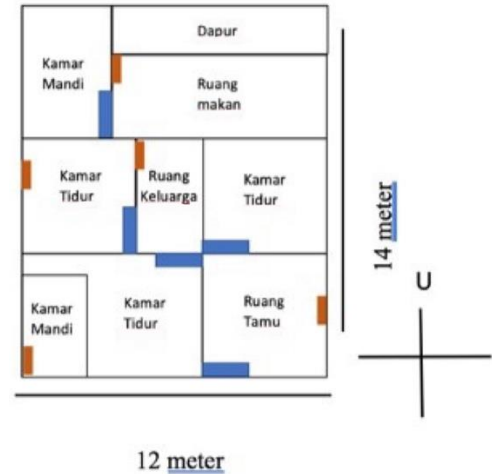
Gambar 1. Genogram Keluarga An. SY

Pasien tinggal di pemukiman dengan rumah berukuran 170 m². Lingkungan sekitarnya padat penduduk. Pasien tinggal dengan ibu kandung, ayah kandung, dan adik pasien. Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah berjumlah empat orang. Rumah terdiri dari tiga kamar tidur, dua kamar mandi dengan wc jongkok, dapur, satu ruang tamu satu ruang keluarga. Atap rumah menggunakan genteng dan sudah di plafon.

Seluruh lantai rumah menggunakan keramik. Dinding menggunakan semen halus dan sudah dicat. Jendela terdapat di kamar tidur dan menghadap ke luar rumah sehingga mendapatkan cahaya. Jendela terdapat di ruang tamu/keluarga menghadap ke luar rumah tetapi tidak mendapat sinar matahari. Ventilasi tidak terdapat di dapur sehingga tidak mendapat sinar matahari yang cukup dan terasa lembab. Sinar matahari dapat masuk dari bagian depan rumah.

Penerangan rumah dibantu listrik. Jarak rumah pasien dengan rumah lainnya terkesan padat. Sumber air berasal dari air PAM yang digunakan untuk mandi, masak, dan mencuci. Limbah dialirkan ke got di

belakang rumah. Barang-barang kurang tertata rapi, sehingga membuat keadaan rumah secara keseluruhan terkesan kurang rapi dan kurang teratur.



Keterangan:

■ : Pintu
 ■ : Jendela

Gambar 2. Denah Rumah An. SY

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil Keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: kompos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif; frekuensi nadi: 72x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36,6°C; berat badan: 28 kg; tinggi badan: 129 cm; Status gizi pasien didapatkan BB/U: -2SD – 2SD (gizi baik); TB/U normal, BB/TB normal. Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Faring dan tonsil dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pemeriksaan paru dan jantung inspeksi gerakan dada simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, batas jantung tidak melebar, auskultasi vesikuler, bunyi jantung I dan II reguler. Dari inspeksi abdomen datar, bising usus (+) 10 kali permenit, nyeri tekan abdomen tidak ada dan tidak ditemukan pembesaran hepar dan limpa, pada perkusi tidak didapatkan *shifting dullness*. Turgor kulit kembali segera < 1 detik dalam batas normal. Pada pemeriksaan ekstremitas superior didapatkan akral hangat, CRT <2 detik, normotonus, gerakan aktif,

ekstremitas inferior akral teraba hangat, CRT <2s dan edema (-). Pada pemeriksaan status dermatologis regio faciei, colli, torakalis, abdominalis, femoralis dextra ditemukan adanya pustul ukuran miliar sampai lentikular, bentuk bulat, berbatas tegas, dengan dasar eritematosus, tersebar regional. Status neurologis dalam batas normal.



Gambar 3. Kelainan kulit di badan dan punggung pasien.

Pada regio femoralis sinistra terdapat satu krusta berbatas tegas, ukuran miliar, bentuk bulat.



Gambar 4. Kelainan kulit di tungkai kiri pasien.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: Bintil-bintil kecil hampir di seluruh bagian tubuh dan terasa gatal.
 - b. Kekhawatiran: Bintil-bintil di tubuh semakin bertambah dan tidak hilang dalam tiga hari.
 - c. Persepsi: Persepsi ibu pasien terhadap penyakitnya, ibu pasien menganggap bahwa penyakit pasien dapat sembuh dengan sendirinya sebelum bintil-bintil timbul semakin banyak.
 - d. Harapan: Ibu pasien berharap bintil-bintil disertai rasa gatal dapat hilang dan penyakit sembuh.
2. Aspek Klinis

- Varicella (ICD-X: B.01)
- Chickenpox (ICPC: A72)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien mengatakan adanya kontak langsung penderita yang terinfeksi varisela yaitu teman satu sekolah pasien (ICD X : Z20.820).
- b. Pasien sering menggaruk area bintil di badan yang menyebabkan bintil pecah dan menjadi keropeng (ICD X : Z55.9).
- c. Pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialaminya (ICD X : Z55.9).
- d. Pasien terkadang tidak langsung mandi setelah bermain dengan teman-temannya di luar rumah (ICD X : R46.0).
- e. Pasien sering lupa mencuci tangan setelah bermain di luar rumah, sebelum dan sesudah makan (ICD X : R46.0).

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Pengetahuan keluarga masih kurang mengenai definisi, penyebab, pencegahan penularan, pengobatan terkait penyakit yang diderita (ICD X : Z55.9).
- b. Pola berobat keluarga yang mengobati penyakit sendiri sebelum berobat ke puskesmas (ICD X : Z76.8).
- c. Lingkungan rumah yang kurang tertata rapi, ventilasi rumah tidak memenuhi kriteria rumah sehat sehingga lembab (ICD X : Z59.1).

5. Derajat Fungsional:

Derajat fungsional 1, yaitu pasien mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-focused* dan *community-oriented*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi:

- Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit varisela meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan.
- Konseling kepada pasien dan keluarga untuk menjaga hygiene pribadi dan lingkungan, seperti mencuci sprei, sarung bantal, dan handuk lebih sering,

menghindari penggunaan barang pribadi (pakaian dan alat mandi) bersamaan dengan anggota keluarga lain, mandi dua kali sehari, mengganti baju setiap setelah mandi atau ketika setelah berkeringat berlebih, rajin mencuci tangan, memisahkan pencucian baju pasien dengan keluarga yang lain.

- Memberikan edukasi kepada pasien untuk tidak menggaruk bintil dan menaburkan bedak ke area bintil.
- Edukasi untuk tidak memakai pakaian ketat selama sakit.
- Memberikan edukasi pasien untuk istirahat di rumah selama 14 hari, tidak bermain diluar dan menghindari kontak dengan teman sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit.
- Farmakologis berupa asiklovir tab 5x560mg selama 7 hari dan calamine lotion.⁶

Intervensi *family-focused* yang dilakukan berupa:

- Memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit varisela yang dialami pasien.
- Menjelaskan kemungkinan penularan pada pasien dan anggota keluarga yang lain dan menjelaskan pentingnya deteksi dan melakukan pengobatan pada seluruh anggota keluarga sebagai upaya memutus rantai penularan.
- Memberikan edukasi mengenai kebersihan diri.
- Memberikan edukasi mengenai kebersihan rumah untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan.
- Memberikan edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien membiasakan diri untuk mandi 2 kali sehari, segera mandi setelah selesai bermain diluar setiap sore hari, dan selalu mencuci tangan setiap beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan.
- Memberikan edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter, dan istirahat di rumah tidak bermain diluar rumah selama 14 hari.

Intervensi dengan *community-oriented* yang dilakukan berupa:

- Memberikan edukasi dan informasi mengenai penyakit varisela pada warga sekitar dan cara penularannya di lingkungan rumah pasien.
- Memberikan edukasi dan motivasi kepada warga sekitar untuk menjaga higienitas personal dan mengingatkan membuka jendela rumah setiap pagi hingga sore, agar rumah mendapatkan ventilasi udara yang baik.
- Memberikan dorongan kepada masyarakat yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan varisela.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah pasien perempuan An. SY usia 6 tahun 10 bulan, mengeluhkan bintil-bintil hampir di seluruh bagian tubuh disertai rasa gatal sejak 3 hari yang lalu. Awalnya bintil berukuran kecil, kemudian bintil berisi cairan bening dan pecah menjadi keropeng. Keluhan bintil tersebut disertai rasa gatal dan pada area bintil. Pertemuan dengan pasien dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama dilakukan anamnesis (keluhan, keadaan keluarga, sosial, psikososial dan ekonomi, serta keadaan rumah pasien) dan pemeriksaan fisik, pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka, dan pada pertemuan ketiga dilakukan evaluasi.

Pertemuan pertama dilakukan anamnesis. Pada anamnesis, keluhan pasien berupa terdapat bintil-bintil kecil di tubuh disertai rasa gatal dan panas di area bintil. Awalnya muncul bintil berukuran kecil di atas dahi ukuran kecil dengan dasar kemerahan, kemudian bintil berisi cairan bening dan pecah menjadi keropeng. Bintil baru muncul dan menyebar ke wajah, leher, badan, punggung, lengan, dan paha. Pasien mengeluhkan bintil-bintil tersebut terasa gatal dan panas. Beberapa hari sebelum muncul bintil, ibu pasien mengatakan pasien mengeluhkan badan terasa pegal, tidak enak badan.

Keluhan pasien sesuai dengan gejala klinis penyakit varisela. Gejala klinis varisela dimulai dengan gejala prodromal, yaitu malaise, nyeri kepala, dan demam tidak terlalu

tinggi. Dalam kasus ini, pasien mengeluhkan badan pegal dan tidak enak badan sebelum muncul keluhan bintil yang gatal. Keluhan munculnya bintil di badan pasien sesuai dengan erupsi kulit penyakit varisela, berupa papul yang dalam beberapa jam menjadi vesikel, vesikel pecah menjadi krusta. Kemudian vesikel-vesikel baru muncul dan menyebar secara sentrifugal dari badan ke ekstremitas dan bersifat gatal.⁷

Ibu pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Pasien memiliki kebiasaan sering bermain di luar rumah bersama teman-temannya, dan ibu pasien mengatakan adanya kontak langsung dengan penderita varisela yaitu salah satu teman satu sekolah pasien yang mengalami keluhan serupa. Pasien mandi 1-2 kali sehari, dan terkadang setiap selesai main di luar, pasien tidak langsung mandi. Ibu pasien mengatakan pasien selalu lupa mencuci tangan setelah main, sebelum dan sesudah makan sehingga harus selalu diingatkan.

Dalam kasus ini, pasien baru pertama kali mengalami keluhan dan menandakan pasien belum memiliki sistem kekebalan tubuh terhadap virus *Varicella zoster*. Anak-anak usia dibawah 14 tahun berisiko terkena infeksi virus *Varicella zoster*. Pasien masih berusia 6 tahun sehingga pasien berisiko terkena varisela. Penularan virus *Varicella zoster* dapat terjadi melalui droplet inhalasi dan kontak langsung dari lesi kulit penderita yang lain. Virus *Varicella zoster* masuk ke dalam tubuh penderita menuju saluran nafas atas dan orofaring, kemudian multiplikasi dan menyebar ke pembuluh darah, kelenjar limfe. Tahap ini disebut viremia primer. Tubuh berusaha mengeliminasi virus melalui pertahanan tubuh. Apabila tubuh gagal mengeliminasi, virus berkembang semakin banyak dan terjadi viremia sekunder. Virus *Varicella zoster* dari pembuluh darah menyebar ke mukosa dan epidermis sehingga menimbulkan erupsi kulit.⁷

Pasien menderita varisela kemungkinan disebabkan dari kebiasaan An.SY sering bermain di luar rumah dan berkontak langsung dengan teman-temannya yang mengalami keluhan serupa. Kebersihan diri pasien yang kurang dapat dinilai dari kebiasaan

mandi 1-2 kali sehari dan terkadang tidak langsung mandi setiap selesai main di luar dan pasien selalu lupa mencuci tangan. Hal ini membuat virus *Varicella zoster* dapat masuk kedalam tubuh melalui droplet inhalasi dan kontak langsung dari lesi kulit penderita yang lain.⁷

Pada pemeriksaan fisik didapatkan lesi pada regio facei, coli, torakalis, abdominalis, femoralis dextra et sinistra: ditemukan adanya pustul ukuran miliar, bentuk bulat, berbatas tegas, dengan dasar eritematosus, tersebar regional. Pada regio femoralis sinistra terdapat satu krusta berbatas tegas, ukuran miliar, bentuk bulat. Dalam kasus pasien An.SY, pemeriksaan fisik sesuai dengan gambaran erupsi kulit pada penyakit varisela berupa papul yang dalam beberapa jam berubah menjadi vesikel dengan bentuk khas mirip tetesan embun (*tear drops*). Vesikel berubah menjadi keruh menyerupai pustul dan pustul pecah menjadi krusta. Vesikel yang muncul menyebar di badan secara sentrifugal, berawal dari badan, lalu ke ekstremitas.⁷

Pada kasus ini, pasien An. SY tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Namun, berdasarkan diagnostik sesuai *evidence based medicine* (EBM), pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk identifikasi penyakit. PCR kuantitatif dianggap sebagai metode pengujian paling sensitif. Namun, terdapat metode pemeriksaan lain sebagai deteksi cepat dan tepat untuk VZV menggunakan teknologi *recombinase-aided amplification lateral flow* (RAA-LF). Metode ini tidak memakan waktu lama <30 menit dan biaya murah.⁸

Tujuan penatalaksanaan penyakit varisela adalah untuk memperpendek perjalanan penyakit dan menyembuhkan erupsi kulit. Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien An.SY, dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 30 Mei 2023. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta perkenalan dengan pasien untuk melakukan anamnesis lebih dalam dan meminta izin untuk melakukan pembinaan keluarga terkait penyakit yang dialami pasien.

Penatalaksanaan varisela terdiri dari

tatalaksana non medikamentosa, dan medikamentosa. Pada penatalaksanaan non medikamentosa berupa tidak menggaruk kulit yang terdapat bintil agar mengurangi gesekan kulit dan menghindari pecahnya vesikel, dan istirahat yang cukup selama 14 hari, tidak keluar rumah sampai penyakit sembuh. Salah satu hal penting pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh pasien adalah meningkatkan kebersihan diri dengan cuci tangan. Perilaku cuci tangan merupakan kegiatan yang mudah untuk dilakukan, tidak mengeluarkan biaya, dan dapat menjadi faktor protektif bagi seseorang agar tidak tertular oleh virus *varicella*.⁹

Penataaksanaan medikamentosa pasien An.SY diberikan obat antivirus oral asiklovir 5x560 mg/hari selama 7 hari, dan calamine lotion. Pengobatan penyakit pasien sudah sesuai dengan pengobatan penyakit varisela, yaitu antivirus untuk mengeliminasi virus *Varicella zoster*. Antivirus untuk bayi dan anak yang diberikan yaitu asiklovir dengan dosis 4 x 20 mg/kgbb/hari (maksimal 800 mg/kali) per oral selama 5-7 hari. Pengobatan topikal dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Pengobatan lainnya yang dapat diberikan sesuai gejala klinis yaitu antipiretik untuk menurunkan demam, dan anti histamin untuk menghilangkan rasa gatal. Pada pasien An.SY tidak didapatkan gejala demam.¹⁰

Asiklovir merupakan antivirus turunan guanosin siklik yang selektif terhadap infeksi virus VZV, *Herpes Simplex Virus* (HSV) tipe 1, HSV-2, dan *Ebsteinbar Virus* (EBV). Asiklovir bekerja dengan menghambat sintesis DNA virus ketika virus masuk kedalam sel. Asiklovir secara bermakna dapat mengurangi jumlah total lesi, lama gejala, dan *viral shedding* pada pasien dengan varisela, sehingga asiklovir dijadikan sebagai *gold standard* pengobatan varisela. Pengobatan topikal dapat diberikan yaitu bedak cair calamine lotion untuk mengurangi rasa gatal. Krim asiklovir dapat diberikan namun secara substansial kurang efektif dibandingkan terapi asiklovir oral.¹¹

Kunjungan kedua dilakukan pada 4 juni 2023. Tujuan kunjungan kedua adalah untuk melakukan *pre test* dan intervensi terhadap pasien dan keluarganya sesuai

masalah yang diidentifikasi. Pada *pre test*, terdapat 10 pertanyaan terkait penyakit pasien. Intervensi dilakukan setelah *pre test* dengan menggunakan media *powerpoint* mengenai penyakit varisela, yaitu definisi, penyebab, gejala, pengobatan kepada pasien, dan pencegahan penularan varisela.

Sebelum intervensi, dilakukan anamnesis keluhan pasien terkini dan pemeriksaan fisik. Ibu pasien mengatakan gatal sudah tidak dirasakan, bintil-bintil di badan sudah pecah dan hanya menyisakan keropeng. Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: kompos mentis, HR: 76x/menit, RR: 20x /menit, T: 36,4oC. Pada pemeriksaan fisik status lokalis, pada regio *facei*, *coli*, *torakalis*, *abdominalis*, *femoralis dextra et sinistra*: ditemukan adanya krusta, bentuk bulat, berbatas tegas, dengan dasar eritematosus, tersebar regional. Terapi yang telah diberikan yaitu asiklovir 5x560 mg dan bedak calamine.

Saat dilakukan kunjungan kedua, ditemukan ibu pasien terdiagnosa mengalami Carcinoma tiroid sejak tahun 2021 dan sudah ditegakkan melalui biopsi. Pasien sempat berencana melakukan pengobatan dan sudah terjadwal, namun pengobatan ditunda dikarenakan pasien mengandung anak kedua. Namun sampai saat ini, pasien mengaku belum kontrol kembali ke dokter mengenai penyakit yang dialaminya.

Edukasi merupakan komponen penting yang diprioritaskan. Kegiatan edukasi dilakukan dengan berfokus pada *patient-centered* dan *family focused*. Pada *patient-centered*, yaitu edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit varisela meliputi meliputi penyebab, faktor risiko, penularan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan.¹¹ Konseling kepada pasien dan keluarga untuk menjaga *hygiene* pribadi dan lingkungan, seperti mencuci spre, sarung bantal, dan handuk lebih sering, menghindari penggunaan barang pribadi (pakaian dan alat mandi) bersamaan dengan anggota keluarga lain, mandi dua kali sehari, mengganti baju setiap setelah mandi atau ketika setelah berkeringat berlebih, rajin mencuci tangan, memisahkan pencucian baju pasien dengan

keluarga yang lain. Memberikan edukasi kepada pasien untuk tidak menggaruk bintil dan menaburkan bedak ke area bintil, tidak memakai pakaian ketat selama sakit, istirahat di rumah selama 14 hari, tidak bermain diluar dan menghindari kontak dengan teman sampai penyakit sembuh agar mencegah penularan penyakit. Hal ini disebabkan karena masa inkubasi penyakit varisela selama 14 hari, sehingga pasien harus istirahat dirumah untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain. Meningkatkan kebersihan diri dengan mandi 2x sehari dan mencuci tangan juga penting agar mencegah penularan.¹²

Pada *family-focused*, dilakukan edukasi dan pemahaman kepada keluarga pasien mengenai penyakit varisela yang dialami pasien. Dengan memberikan pemahaman mengenai penyakit pasien, keluarga dapat memotivasi pasien untuk meminum obat antivirus sesuai anjuran dokter dan istirahat yang cukup agar penyakit pasien dapat sembuh. Selain itu, diberikan pula penjelasan mengenai pentingnya deteksi dan melakukan pengobatan pada seluruh anggota keluarga sebagai upaya memutus rantai penularan, memberikan edukasi mengenai kebersihan diri, memberikan edukasi mengenai kebersihan rumah untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah penularan, memberikan edukasi dan motivasi dari keluarga agar pasien membiasakan diri untuk mandi 2 kali sehari, segera mandi setelah selesai bermain diluar setiap sore hari, dan selalu mencuci tangan setiap beraktivitas dari luar rumah, sebelum dan sesudah makan, dilakukan pula pemberian edukasi keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai anjuran dari dokter, dan istirahat di rumah tidak bermain diluar rumah selama 14 hari. Ibu pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya melanjutkan pengobatan dari CA tiroid yang dialaminya. Berdasarkan penuturan pasien mengalami CA Tiroid Stadium II dimana tumor berukuran >2cm tetapi <4cm, namun hanya terbatas pada kelenjar tiroid. Pilihan pengobatan untuk pasien dengan kanker tiroid meliputi operasi pengangkatan seluruh kelenjar tiroid (tiroidektomi total), terapi yodium radioaktif, dan terapi target molekuler seperti radiasi

sinar eksternal.^{12, 13}

Pada *community-oriented*, diberikan edukasi dan informasi mengenai penyakit varisela pada warga sekitar dan cara penularannya di lingkungan rumah pasien. Selanjutnya diberikan edukasi dan motivasi kepada warga sekitar untuk menjaga higienitas personal dan mengingatkan membuka jendela rumah setiap pagi hingga sore, agar rumah mendapatkan ventilasi udara yang baik, serta diberikan dorongan kepada masyarakat yang memiliki keluhan serupa untuk segera mencari pengobatan ke layanan kesehatan terdekat sebagai upaya untuk memutus rantai penularan varicella.

Kunjungan ketiga yang merupakan tahap evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Juni 2023. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak merasakan gatal pada kulit dan bekas bintil di kulit sudah menghilang, hanya tersisa di badan dan tangan. Berdasarkan pemeriksaan fisik status lokalis pada regio torakalis, abdominalis, femoralis sinistra terdapat makula hipopigmentasi, soliter, bentuk bulat, ukuran milier, dan berbatas tegas.

Berdasarkan anamnesis ketika dievaluasi, ibu pasien mengatakan kekhawatiran terkait penyakit pasien sudah berkurang dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarganya tentang penyakit pasien. Persepsi ibu pasien juga sudah berubah mengenai penyakit pasien, bahwa penyakit pasien membutuhkan pengobatan dari dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyakit yang pasien alami merupakan penyakit infeksi menular disebabkan oleh *Varicella Zoster Virus* yang menular melalui droplet inhalasi dan kontak langsung dengan penderita.¹⁴

Evaluasi pada intervensi berupa edukasi yang dilakukan dengan cara melakukan *post test* dengan mengajukan 10 pertanyaan yang sama pada saat *pretest* dan telah dijelaskan pada media intervensi. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, ibu pasien menjawab 10 pertanyaan. Terdapat peningkatan skor dari dari *pretest* sebesar ke *post test* sebesar 40 poin. Dapat disimpulkan dari hasil posttest yang dibandingkan dengan

pretest diperoleh peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakit yang dideritanya.

Ibu pasien mengatakan setelah pasien mendapatkan pengobatan dari puskesmas, obat antivirus dikonsumsi sebanyak 5x sehari selama 7 hari dan menaburkan bedak calamine ke area bintil di tubuh. Penilaian perubahan perilaku pasien dinilai dari pasien tidak menggaruk bintil ditubuhnya yang dilihat dari bekas bintil tidak didapatkan adanya erosi. Selama pasien sakit, pasien istirahat di rumah dan mengurangi kontak dengan teman-temannya selama 14 hari, dihitung dari tanggal 25 Mei – 8 Juni 2023. Selain itu pasien mulai meningkatkan kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah makan, dan setiap selesai beraktifitas. Ibu pasien juga mengalami peningkatan kesadaran akan pentingnya melakukan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya yang dibuktikan dengan ibu pasien sudah melakukan kontrol ke dokter 2 hari setelah dilakukan intervensi mengenai kelanjutan pengobatan dan sudah diberikan jadwal pengobatan terapi radiasi nuklir.

Edukasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga merupakan bentuk penilaian pengetahuan yang bertujuan untuk memberikan informasi. Pengetahuan seseorang terkait suatu objek menjadikan hal yang dapat membentuk sikap seseorang. Sikap adalah bentuk evaluasi terhadap suatu aspek dan mendasari seseorang dalam pembentukan perilaku. Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait penyakit pasien dapat membentuk sikap dan perilaku yang baik dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.¹⁵

Simpulan

1. Anak perempuan usia 6 tahun, dengan keluhan terdapat bintil-bintil kecil berwarna merah hampir di sebagian tubuh. Pasien didiagnosis dengan varisela berdasarkan keluhan yang dialami pasien dan hasil pemeriksaan fisik.
2. Faktor risiko eksternal pada pasien yaitu pengetahuan keluarga masih kurang mengenai penyakit pasien dan lingkungan

rumah yang kurang tertata rapi dan bersih sehingga terkesan tampak lembab.

3. Faktor risiko internal pada pasien yaitu adanya kontak langsung penderita varisela yaitu teman satu kelas di sekolah pasien yang menyebabkan terjadinya penularan secara langsung kepada pasien yang belum pernah terinfeksi, pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang dialami, sering menggaruk bintil di badan yang menyebabkan bintil menjadi keropeng, kebersihan diri kurang seperti tidak langsung mandi setelah bermain di luar rumah dan lupa mencuci tangan setelah bermain di luar rumah.
4. Telah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga menggunakan media presentasi *powerpoint* mengenai penyakit *varicella*, kebersihan diri dengan mencuci tangan dan lingkungan.
5. Setelah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga didapatkan peningkatan pengetahuan ibu pasien mengenai *varicella*, kebersihan diri dan lingkungan dengan peningkatan skor *pretest-post test* sebesar 40 poin.
6. Setelah dilakukan intervensi didapatkan juga peningkatan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.
7. Setelah dilakukan intervensi kepada ibu pasien didapatkan peningkatan kesadaran untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit CA tiroid yang dideritanya.

Daftar Pustaka

1. WHO. *Varicella: Vaccine-Preventable Diseases, Surveillance Standards*. WHO; 2018.
2. Daulagala S, Noordeen F. *Epidemiology and Factors Influencing Varicella Infections in Tropical Countries Including Sri Lanka*. *Virusdisease J*. 2018;29(3).
3. Margha NP, Wardhana M. *Karakteristik Penderita Cacar Air (Varicella) Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar Periode April 2015 - April 2016*. *J Med Udayana*. 2020;9(8).
4. Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Edisi 7 Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI;

- 2017.
5. Maharani A. Penyakit Kulit (Perawatan, Pencegahan, Pengobatan). Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
 6. Thresia, Sri R, Hadinegoro. Terapi Asiklovir pada Anak dengan Varisela tanpa Penyulit. Sari Pediatri. 2010; 11(6).
 7. Kennedy P, Gershon A. Clinical Features of Varicella-Zoster Virus Infection. Viruses J. 2018;10(11).
 8. Kathrina M, Lingjing M, Benjamin S, Ella G. Rapid Detection of The Varicella-Zoster Virus Using a Recombinase-Aided Amplification-Lateral Flow System. Journal Diagnostics. 2022;12.
 9. Lei C, QF L, Tangkanakul W, et al. Hand Washing as a Preventive Factor for a Chickenpox Outbreak in a Rural School, Yunnan Province, China. OSIR. 2012;5(1).
 10. Trihono P, Djer M, Sjakti H, Hendrarto T, Prawitasari T. Best Practices in Pediatrics. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta; 2013.
 11. Katzung B, Masters S, Trevor A. Farmakologi Dasar Dan Klinik. Buku Kedokteran EGC; 2014.
 12. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Ikatan Dokter Indonesia; 2017.
 13. Quang T, Nguyen, Eun J, Melinda G, Young I. Diagnosis and Treatment of Patients with Thyroid Cancer. American Health and Drug Benefits; 2015.
 14. Hardiyanti, Ratianingsih, Hajar. Kestabilan Model Matematika Infeksi Primer Penyakit Varicella dan Infeksi Rekuren Penyakit Herpes Zoster oleh Virus Varicella Zoster. Jurnal Ilmiah Matematika dan Terapan; 2020.
 15. Azwar S. Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar; 2011.